Helsedirektoratet

HELSE MIDT-NORGE RHF

Postboks 464
7501 STJØRDAL

Deres ref.:
Vår ref.: 14/6487-3
Saksbehandler: Richard Andre Våge
Dato: 17.12.2014

Prinsipputtalelse / presisering av regelverk. Pasientbehandling for forbehandling før tarmundersøkelser.

Helsedirektoratet har fått en henvendelse fra sektoren vedrørende pasienter som må bruke medikamenter i forkant av undersøkelse for at denne skal kunne gjennomføres. Det gjelder bl.a. medikamenter for tømning og / eller kontrast hvor billedfremstilling er utfallet av undersøkelsen, herunder bl.a. koloskopi / CT kolografi og CT abdomen. Konsekvensen er forskjeller i egenbetaling mellom pasientgrupper avhengig av hvilken undersøkelse pasienten skal gjennomføre. Videre kan pasienter oppleve kostnaden som en terskel og derfor lar være å gjennomføre undersøkelsen. Det kan føre til at man ikke oppdager sykdom i tide.

Den overordnede problemstillingen er hva reglene sier om pasientbetaling for forbehandling som administreres av pasienten i tilknytning til slike undersøkelser.

Helsedirektoratet har vurdert regelverket og er kommet til at det er helseforetaket som skal bære utgiftene ved undersøkelser i spesialisthelsetjenesten, herunder forbehandling i form av bl.a. medikamenter for tømning og kontrastmidler. Pasienten skal altså ikke betale noe utover egenandel for den polikliniske konsultasjonen i slike tilfeller.

Rettslig grunnlag
Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven (sphlsl)) «gjelder for spesialisthelsetjenester».

Undersøkelser som f.eks. koloskopi må normalt forstås som en spesialisthelsetjeneste da det er oppgaver som må utføres av en spesialist, og forutsetter også utstyr av en gitt teknisk standard som tilsier at det er en mer spesialisert behandling. Videre må man ha spesiell kompetanse for å kunne tolke resultatet av undersøkelsen.

Videre er det slik at forbehandlingen ofte er en forutsetning for å kunne gjennomføre selve spesialisthelsetjenesten; i dette tilfellet undersøkelsen. Siden disse to forholdene henger så tett sammen er det altså rimelig å anse det som en pågående spesialisthelsetjeneste som starter når pasienten må begynne sin forbehandling.

Helsedirektoratet - Divisjon helseøkonomi og finansiering
Avdeling finansiering og DRG
Richard Andre Våge, tlf.: 24163814
Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Pilestredet 28, Oslo • Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Disse forholdene gjør at vi vurderer både forbehandlingen og selve undersøkelsen som én spesialisthelsetjeneste.

Ut fra ovennevnte er det sphlsl som regulerer forholdet.

Det er da kapittel 5 i sphlsl som regulerer finansieringsforholdene, herunder § 5-5 om pasienters egenbetaling. Her går det frem at departementet kan gi forskrift om bl.a. pasienters betaling for poliklinisk behandling. Dette er gjort i forskrift om godtgjørelse av utgifter til helsehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak

Denne forskriften åpner for to former for pasientbetaling; 1) egenandel i samsvar med punkt 2.1 og 2) pasientbetaling i samsvar med punkt 2.2.

Forskriftens regulering av pasientbetaling er meget presis i sin ordlyd, og omtaler i dette tilfellet «pasientbetaling for utgifter til bandasjemateriell og bedøvelsesmidler». Det er altså en taus ordlyd omkring betaling av forbehandling som problematisert over.

Videre finner vi grunn til å poengtere at vi har vurdert denne forbehandlingen opp mot de finansieringsordningene som ligger i folketrygdloven, altså blåreseptordningen. Forbehandlingene det her er snakk om fyller ingen av vilkårene for å kvalifisere for slik finansiering, og det ligger heller ikke an til noen endringer i regelverket på dette området. Imidlertid presiserer vi at pasienter med visse sykdommer kan søke om dekning over blåreseptordningen for laksantia, men dette gjelder da et helt annet formål enn det som er omtalt her.

Vurdering og konklusjon
Vi tolker dette som at pasienten ikke kan avkreves betaling ut over egenandelen som er fastsatt for poliklinisk behandling. Den praktiske konsekvensen er at helseforetakene må bære hele kostnaden for aktuell forbehandling og undersøkelse utover egenandel.

Vi er for øvrig kjent med at praksis i dag er at man f.eks. utferdiger en resept og/eller et skriv (for de medikamenter som ikke er reseptpliktige) til pasienten som så henter dette på apoteket. En slik ordning er i og for seg uproblematisk, men det avgjørende er at man må organisere dette på en slik måte at pasienten ikke belastes med utgifter utover egenandelen for poliklinisk behandling.

Helsedirektoratet ber de regionale helseforetakene om å formidle denne informasjonen.

Vennlig hilsen

Leena Kiviluoto e.f.
avdelingsdirektør

Richard Andre Våge
seniorrådgiver

Kopi	Kontaktperson
Avdeling behandlingsrefusjon	Steinar Mathisen
Avdeling finansiering og DRG	Leena Kiviluoto
Avdeling legemiddel- og tannhelserefusjon	Erik Hviding
Divisjon helseøkonomi og finansiering	Olav Valen Slåttebrekk
Helse- og omsorgsdepartementet	

Mottaker	Kontaktperson	Adresse	Post
HELSE MIDT-NORGE RHF		Postboks 464	7501 STJØRDAL
Helse Nord RHF		Sjøgata 10	8038 BODØ
Helse Sør-Øst RHF		Postboks 404	2303 HAMAR
Helse Vest RHF		Postboks 303 Forus	4066 STAVANGER